In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Pathologies de l'oreille externe

I. Introduction :

- L'ORL est né au XIXe siècle de la nécessité à approfondir par une spécialisation plus poussée l'étude des affections des régions profondes du cou et de la face.
- L'art de guérir qu'est l'ORL joue un rôle immense depuis l'Antiquité car les organes dont elle a la charge sont d'une importance exceptionnelle pour l'Homme.
- Sur les 5 sens classique, trois relèvent du domaine anatomique et physiologique de l'O.R.L : l'audition, l'olfaction et la gustation.
- Par ailleurs, le larynx et les cavités de résonance buco-rhinopharyngées (émetteur et modulateur de la voix et de la parole) sont des éléments de la communication humaine d'où l'importance du caractère social de notre spécialité.
- L'ORL est une spécialité MÉDICO-CHIRURGICALE étudiant les pathologies concernant : les fausses nasales, l'oreille, la cavité buccale et les glandes salivaires, le coup, le larynx.
- Ce sont les maladies de l'oreille qui furent décrites vers la fin du premier tiers du siècle dernier. Le larynx et ses maladies commencent à être connus que plus tard. À la fin du siècle dernier, on avait d'un coté des spécialistes de l'oreille, appelés des auristes, et de l'autre côté des laryngologistes. Entre, un no man's land, le nez et ses maladies, qui n'appartenaient ni aux uns ni aux autres et dont chacun pouvait s'approprier un peu.

Pathologies acquises :

II. Les corps étrangers :

A. Intrinsèques :

- Bouchon de cérumen
- Bouchon épidermique

B. Extrinsèques :

- Insectes
- Coton-tige
- Végétaux ...

C. Les complications des corps étrangers :

- La surinfection est habituelle en cas de séjour prolongé.
- Le traitement dépend de la nature du corps étranger :
  - Si CE non enclavé : lavage évacuateur
  - Si CE enclavé : extraction sous A/G
- Cas particulier :
  - Insecte : instiller produit immobilisant : huile (noie), lidocaine (paralyse)
  - Végétaux : alcool pour les déshydrater

III. Les lésions infectieuses :

A. Bactériennes :

1. L'otite externe :

a) Définition :

L'otite externe est une dermo-épidermite qui se développe sur une peau lésée ou ayant des propriétés physico-chimiques modifiées.

b) Germes incriminés :

- Staphylocoques
- Streptocoques
- Pseudomonas
- Aeroginases

c) Facteurs favorisants :

- Climat chaud et humide
- Étroitesse du conduit auditif
- Dermite séborrhéique
- Port d'embout prothétique

d) Clinique :

- Douleurs intenses
- Hypoacousie
- À la pression sur le tragus : la traction du pavillon en arrière exacerbe la douleur.
- Acouphènes

e) Examen :

- Conduit érythémateux avec parfois sténose puis collection purulente.

f) Traitement :

- Local :
  - Aspiration
  - Calibrage du conduit auditif externe
- Général : en cas de complications

2. L'otite externe maligne :

a) Définition :

Infection grave du conduit causée par le pseudomonas aeruginosae

b) Clinique :

- Cible : immunodéprimé et essentiellement le diabétique
- Mortalité élevée.
- Évolution : plusieurs semaines
- Point de départ : lésion du conduit après ablation d'un bouchon de cérumen ou bain de piscine.
- Signes fonctionnels :
  - Douleur intense temporale et occipitale
  - La diffusion du processus infectieux entraine une ostéite du tympanal et du rocher.
  - Progressivement l'ostéite se propage à la base du crâne avec atteinte des paires crâniennes.

c) Traitement :

- Antibiothérapie : Quinolones pendant 8 semaines.

3. Furoncle du conduit :

a) Définition :

Folliculite aiguë pilo-sébacée due au staphylocoque doré après traumatisme tel une lésion de grattage.

b) Clinique :

Douleur intense lancinante

c) Traitement :

Antibiotiques et mèche.

4. Périchondrite du pavillon :

a) Définition :

Inflammation du pavillon touchant le cartilage et le périchondre.

b) Secondaire à :

- Chirurgie de l'oreille moyenne
- Brûlure
- Traumatisme
- Otite externe
- Furoncle

c) Évolution spontanée :

- Fistulisation
- Nécrose

d) Traitement :

- Double antibiothérapie
- Drainage chirurgical si abcès formé

B. Virales :

1. Zona auriculaire :

Manifestation de récurrence du virus varicelle-zona.

a) Définition/Clinique :

Se manifeste par un syndrome infectieux évoquant un état grippal avec syndrome douloureux associé à :

- Éruption : au niveau de la zone RAMSAY HUNT 24-48h
- Surdité unilatérale : accompagnée d'acouphènes et/ou syndrome vertigineux
- Paralysie faciale périphérique au 5-6ème jour

b) Traitement :

- Corticoïdes 10 jours en IV
- Acyclovir
- Vasodilatateurs

2. Otite externe phlycténulaire :

Infection due au virus de la grippe.
L'Examen retrouve des bulles hématiques au niveau de la peau du conduit.

C. Mycosiques :

Ces otites = otomycoses représentent 10-20% des otites externes.

1. Agents incrimines :

- Candida albican
- Aspergillus Niger

2. Clinique :

- Prurit avec sensation d'oreille bouchée
- Examen : Formations filamenteuses de différentes couleurs
- Otorrhée rare et indolore

3. Traitement : LOCAL

- Antifongique pendant 2-3 semaines (Econazole, Daktarin, Exoderil, Auricularum)

IV. Pathologie allergique et irritative :

- Clinique : Prurit (symptôme majeur) +/- douleurs, suintements et écoulements.
- Facteurs favorisants :
  - Macération du conduit par le port de casque ou d'embout
  - Le contact avec l'eau savonneuse, détergent, shampooing ou eau de piscine
- Traitement : Local (gouttes et pommades à base de corticoïdes)

V. Pathologies tumorales :

A. Tumeurs bénignes :

1. Exostose du conduit :

- Excroissance osseuse reposant sur une large base d'implantation
- Fréquente chez le sujet qui pratique les sports nautiques ou chez le port prolongé de casque d'écoute.
- Asymptomatiques mais deviennent gênantes lorsqu'elles constituent un blocage à l'élimination du cérumen.

2. Les ostéomes :

- Peuvent entrainer une sténose complète ou partielle du conduit auditif.
- Lorsque la sténose est complète, on peut mettre en évidence une surdité de transmission de 20-30 décibels.

3. Tumeurs vasculaires :

- Angiome du conduit auditif externe
- Tumeur vasculaire du pavillon

B. Tumeurs malignes :

- Les EAO spino ou baso-cellulaires.
- Les tumeurs développées au dépends des glandes cérumineuses sont plus rares.

VI. Pathologies traumatiques :

Le pavillon est exposé aux traumatismes les plus divers :

- Plaies : la riche vascularisation permet des sutures sans nécrose secondaire même lorsque celui-ci est presque détaché avec persistance d'un pont cutanéo-cartilagineux.
- Othématome : hématome sous périchondrale secondaire à une plaie contuse fermée.

Pathologies congénitales :

La pathologie congénitale est malformative :

- Imperforation du conduit
- Agénésie du pavillon
- Oreilles décollées
- Appendices pré-auriculaires
- Fistule
- Aplasie
- Pavillon en cornet
- Microtie
- Syndrome branchio-rénal